

DES N° 10
TROUBLES DE LA MENSTRUATION

DANS LA
TUBERCULOSE PULMONAIRE

ÉTUDE CLINIQUE

THESE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 25 JANVIER 1887

PAR

AUGUSTE GALIBERT

Né à Marseille

EX-EXTERNE DES HOPITAUX DE MARSEILLE (Concours 1883)

MÉDAILLE D'ARGENT MINISTRE DU COMMERCE (Choléra 1884-85)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES
20, Rue Durand et Rue Lovat, 2

1887

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN DOYEN
GRASSET ASSESSEUR

PROFESSEURS

Clinique médicale
Clinique des maladies mentales et nerveuses
Physique médicale
Médecine légale et Toxicologie
Clinique chirurgicale
Chimie médicale et Pharmacie
Hygiène
Pathologie interne
Clinique médicale
Botanique et Histoire naturelle médicale
Physiologie
Clinique obstétricale et Gynécologie
Clinique chirurgicale
Opérations et Appareils
Pathologie externe
Anatomie pathologique et Histologie (Chargé du Cours)
Anatomie (Chargé du Cours)
Thérapeutique et Matière médicale (Chargé du Cours)

COMBAL (✳ ✕).
CAVALIER (✳).
MOITESSIER (✳).
JAUMES.
DUBRUEIL (✳).
ENGEL.
BERTIN-SANS.
CASTAN.
GRASSET.
PLANCHON (✳ ✕).
LANNEGRACE.
L. DUMAS.
TEDENAT.
GRYNFELTT.
CHALOT.
CARRIEU.
BIMAR.
MOSSÉ (✳).

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✳ ✕).

Professeurs honoraires : MM. MARTINS (O. ✳), DUPRÉ (✳ C. ✕).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants
Clinique des maladies syphilit. et cutan.
Clinique des maladies des vieillards.

MM. BATLLE.
GAYRAUD.
HAMELIN (✳).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MESSIEURS
CARRIEU.
MAIRET.
BIMAR.
MOSSÉ (✳).
REGIMBEAU (✳).
BLAISE
BAUMEL.

MESSIEURS
VILLE
GRANEL.
FORGUE.
TRUC.
GERBAUD.
GILIS.
MALOSSE.

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. COMBAL *Président.*
MOSSÉ *Ch. de cours.*
REGIMBEAU } *Agrégés.*
BAUMEL }

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

MON MEILLEUR AMI

A. GALIBERT.

INTRODUCTION

Durant le séjour que nous avons fait dans les divers services de médecine des hôpitaux de Marseille, nous avons été frappé du grand nombre des femmes atteintes de tuberculose pulmonaire que nous voyions défiler dans nos salles. L'idée nous vint alors d'étudier d'une façon plus particulière un des phénomènes qui accompagnent cette terrible maladie chez la jeune femme. Les troubles de la menstruation parurent nous offrir d'autant plus d'intérêt que le plus souvent on n'y attachait qu'une importance tout à fait secondaire. Nos livres classiques, consultés à ce sujet, ne nous fournissent que de rares renseignements ; et c'est pour essayer de jeter quelque jour sur cette question que nous avons entrepris le travail que nous présentons aujourd'hui.

Loin de nous la pensée d'avoir fait une œuvre complète et définitive. Vouloir dire le dernier mot sur un sujet aussi difficile que celui qui nous occupe eût été, de notre part, une grande témérité, et nos modestes ressources scientifiques ne nous eussent pas permis de mener à bonne fin notre entreprise. Nous voulons seulement réunir les diverses opinions émises par

VIII

nos prédécesseurs et maîtres, pour les analyser, puis les grouper, en y joignant nos observations personnelles.

Et nous nous croirons largement payé de nos peines si notre travail peut être un jour de quelque utilité.

Il est de notre devoir d'adresser ici nos remerciements les plus sincères à nos Maîtres de l'école et des hôpitaux de Marseille, pour les bonseconseils qu'ils nous ont toujours prodigués.

Que M. le docteur Lachaux, lui qui le premier nous poussa à embrasser la carrière médicale, reçoive ici le témoignage public de notre profonde reconnaissance.

Merci à MM. Jacques et Guende, internes des hôpitaux, et à M. le docteur Laplane, pour les observations qu'ils ont bien voulu nous communiquer.

N'oublions pas, avant de terminer, notre ami le docteur Boy-Teissier, médecin des hôpitaux, qui nous a aidé de son expérience dans nos recherches histologiques.

DIVISION DU SUJET

Pour arriver au but que nous avons exposé dans notre introduction, et afin de donner plus de clarté à notre travail, nous avons adopté la division suivante : En premier lieu, nous ferons l'historique de la question qui nous occupe, en donnant l'opinion des principaux auteurs chez lesquels nous avons puisé nos documents. Le chapitre suivant sera consacré à l'anatomie pathologique. Dans le troisième chapitre, après avoir indiqué brièvement le mécanisme physiologique de la menstruation, nous nous occuperons de ces troubles au point de vue de la clinique, tant pour l'époque où ils surviennent que pour les causes qui favorisent leur arrivée. Puis, dans un dernier chapitre, nous donnerons le pronostic et le traitement. Enfin, nous terminerons par les 41 observations que nous avons pu recueillir pendant le courant de cette année.

DES
TROUBLES DE LA MENSTRUATION

DANS LA
TUBERCULOSE PULMONAIRE

ÉTUDE CLINIQUE

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les connaissances insuffisantes que les anciens auteurs possédaient sur le rôle de la fonction menstruelle les ont amenés à émettre, à ce sujet, les nombreuses théories que nous trouvons consignées dans leurs ouvrages. Tandis qu'Hippocrate comparait le sang des règles à celui d'une pure victime, d'autres auteurs considéraient la menstruation comme une fonction devant présider à l'élimination des principes malfaisants, et mettaient sur le compte de la rétention des règles une foule de maladies. Ces idées,

qui avaient eu cours dans la science pendant de longues années, furent abandonnées vers la fin du siècle dernier. Alors une réaction se produit : les idées anciennes sont rejetées, et, à partir de ce moment, on n'attache plus aucune importance à l'influence que la fonction menstruelle peut exercer sur le développement de certaines maladies chroniques et réciproquement.

De nos jours, les auteurs qui se sont occupés de la question ont émis les opinions les plus diverses ; il n'est pas rare de voir le même auteur se contredire d'une façon évidente.

Racibroski (1) nous dit : « Nous avons recherché avec la plus grande attention quelle peut être l'influence de la menstruation sur la marche de la phtisie, et nous avons vu qu'elle n'exerçait aucune influence salutaire sur elle. Nous ferons même remarquer que chez plusieurs femmes qui avaient continué à être réglées, les désordres locaux étaient plus profonds que chez d'autres chez lesquelles il y avait aménorrhée. » Et plus loin, nous lisons : « Deux femmes nous ont assuré avoir constamment éprouvé une augmentation sensible dans la toux et l'oppression aux époques des règles. » Nous voyons par là qu'il considère, dans le cas qui nous occupe, la suppression des règles comme un phénomène qu'il faut plutôt souhaiter que craindre.

Quelle est en la matière l'opinion de Trousseau (2) ?

« Les pauvres femmes imputent trop souvent à la suppression des règles l'aggravation des maux qu'elles endurent ; et si quelquefois il y a des exacerbations survenant sous l'influence d'une congestion momentanément avortée,

(1) Racibroski. Traité de la menstruation.

(2) Trousseau. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, t. III, p. 638.

le plus souvent il ne s'ensuit qu'un trouble momentané et sans importance. » Plus loin, il ajoute que la congestion menstruelle peut être accusée de produire des accidents graves chez les jeunes filles ; et que dans la plupart des maladies chroniques, au moment des règles, il survient une aggravation légère des symptômes.

Courty (1), de son côté, croit que l'influence des règles sur les maladies est bien moindre qu'on ne l'a pensé, soit pour le début, soit pour le cours de la menstruation ; et l'influence fâcheuse exercée sur certaines maladies par les règles tient moins au flux menstruel qu'à l'orgasme nerveux de l'ovulation.

Depaul et Gueniot (2), dans le *Dictionnaire encyclopédique de Dechambre*, paraissent d'abord adopter l'opinion de Racibroski : « Chez les femmes phtisiques qui conservent exceptionnellement leurs règles pendant toute la durée de la maladie, cette circonstance ne paraît exercer aucune influence salubre sur la marche de la tuberculose. Il semble même que plusieurs d'entre elles se trouvent plus rapidement affaiblies et plus opprimées par le fait de la continuation de cette fonction. »

Mais si nous continuons, nous lisons, quelques lignes plus loin : « Dans la suppression brusque des règles, la rétention du sang menstruel concourt pour une part variable à la production ou à l'aggravation des phlegmasies pulmonaires. »

Dans le même ouvrage, Fritz (3), à l'article *Aménorrhée*, croit que la suppression des menstrues exerce souvent une influence désastreuse sur la marche de diverses maladies constitutionnelles telles que la tuberculose pulmonaire.

(1) Courty. Traité des maladies de l'utérus, p. 362.

(2) Depaul et Gueniot. Dict. encycl. des sc. méd., art. Menstruation.

(3) Fritz. Dict. encycl. des scienc. méd., art. Aménorrhée.

Même divergence d'opinions dans le *Dictionnaire de Jaccoud*. Stoltz (1) expose ainsi sa manière de voir : « Dans les affections consomptives, il est à désirer que les règles restent supprimées pendant quelque temps, afin de ne pas augmenter la perte matérielle de l'économie et de ne pas provoquer de surexcitation nuisible. »

Bernutz (2), au contraire, est d'avis que les progrès de la phtisie pulmonaire sont parfois tout particulièrement hâtés par les flux pulmonaires que fait naître la pléthore momentanée résultant du défaut de sécrétion cataméniale. Et il ajoute, en terminant : « On doit en tenir grand compte dans la pratique. »

Liégeois (3) n'attache aucune importance à la régularité de cette fonction ; pour lui, les maladies aiguës ou chroniques ne sont pas aggravées par la cessation de l'écoulement menstruel, et ne sont pas améliorées par sa réapparition.

Hérard et Cornil (4) nous donnent, eux aussi, deux opinions contradictoires ; après nous avoir dit, page 201, que les hémoptysies supplémentaires ne peuvent, en aucune façon et en aucun cas, être symptomatiques de la présence de tubercules dans le poumon, ils concluent, page 488, en disant que ces hémoptysies peuvent être la cause et le signal de la tuberculose.

Enfin, Daremberg conclut à l'influence dans tous les cas de la fonction sur la maladie. A son sens, la suppression de la menstruation ne peut faire naître la tuberculose de toute pièce, mais elle est la porte d'entrée si la malade y est prédisposée.

(1) Stoltz. Dict. de méd. et de chir., art. Menstruation.

(2) Bernutz. Dict. de méd. et de chir., art. Aménorrhée.

(3) Liégeois. Traité de physiologie.

(4) Hérard et Cornil. Traité de la phtisie pulmonaire.

Ces diverses opinions paraissent d'abord contradictoires; mais la diversité des conclusions est plus apparente que réelle, et cela vient de ce que les auteurs que nous citons plus haut ont envisagé la question à des points de vue différents. S'ils croient que la suppression des règles peut influer d'une façon fâcheuse sur certaines femmes prédisposées à la tuberculose, ils sont unanimes à reconnaître que, la maladie étant bien établie et arrivée à une période avancée, ces troubles en sont la conséquence forcée, et qu'ils n'ont alors aucune influence nuisible.

C'est à ce point de vue spécial que nous voulons nous placer, en nous occupant surtout des troubles que la tuberculose entraîne à sa suite.

CHAPITRE II

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Avant d'entrer dans l'étude clinique des troubles de la menstruation dans la tuberculose pulmonaire, il nous faut connaître les lésions locales que nous rencontrerons du côté des organes génitaux internes et surtout des ovaires ; soit que la maladie ait débuté par le poulmon, soit que, les organes génitaux ayant été les premiers atteints, la maladie ait porté ensuite son retentissement sur tout l'organisme.

Dans les deux cas, nous trouvons à l'autopsie des ovaires malades. Ces organes sont toujours plus atrophiés que dans aucune autre maladie : ils se présentent avec un aspect ridé ; ils donnent au toucher une sensation de dureté qui les fait ressembler aux tissus cartilagineux, contraste évident avec leur élasticité ordinaire ; les cellules sont petites et vides ; l'organe entier est pâle, anémié et atteint de dégénérescence semblable à celle de la ménopause.

C'est ainsi que Racibroski décrit ces lésions, et il est en communion d'idées avec Brouardel (1), qui ajoute : « Les ovaires atrophiés ne présentent que d'anciennes cicatrices

(1) Brouardel. Thèse de Paris, 1863.

de menstruation, mais plus de corps jaune ni de cicatrices récentes. » Mais Racibroski croit que les ovaires possèdent un privilège d'immunité relativement à la tuberculose, tandis que Brouardel, et avec lui Courty, Raynaud (1), Namias (2), Siredey, fournissent des observations de malades chez lesquelles ils ont trouvé des ovaires tuberculeux. Tous pourtant s'accordent à reconnaître que lorsqu'ils ont rencontré des tubercules dans les ovaires, tous les organes génitaux internes et même les viscères abdominaux étaient atteints.

Dans tous les cas, les organes génitaux sont loin d'être un siège d'élection pour le tubercule; quand le fait se présente, ce qui est rare, le poumon, le plus souvent, a été atteint le premier. Cependant, Tyler Smith (3) publie, dans sa thèse inaugurale, un cas de tuberculose primitive de l'utérus et des ovaires, suivie de tuberculose pulmonaire qui occasionna la mort. Siredey (4), lui aussi, cite un exemple de tuberculose génitale, découverte par l'autopsie, à une période de son développement où les poumons ne sont pas encore atteints; mais la tuberculisation s'était étendue du côté des viscères abdominaux et du péritoine.

Courty va plus loin: il considère la tuberculisation de l'utérus et de ses annexes comme probablement la plus rare des altérations morbides de ces organes; et, à l'inverse du poumon, pour lesquels la diathèse tuberculeuse présente une terrible prédilection, ces organes sont si rarement atteints que l'on cite les cas dans lesquels leur véritable tuberculisation a été constatée à l'autopsie.

Il est certainement commun de trouver sur la muqueuse

(1) Raynaud. Arch. gén. de méd. Paris, 1851.

(2) Namias. Anali universali. Milano, 1858.

(3) Tyler Smith. Thèse inaugurale.

(4) Siredey. Thèse de Paris, 1860.

des trompes et même de l'utérus une matière caséuse dont la consistance varie selon les cas et qui laisse à nu, quand on l'enlève, une membrane plus ou moins rouge. C'est à cette matière que M. Brouardel a donné le nom de produit tuberculeux, ou phymatoïde, ou de tubercule en nappe. Mais Courty met en doute la nature tuberculeuse de ce produit. Quant au développement du tubercule vrai interstitiel, il peut se rencontrer quelquefois, quoique très rarement.

Voici le résultat des statistiques que nous avons pu nous procurer :

Namias.	100	autopsies,	12	cas de tubercule interstitiel.
Dittrich (de Prague). .	40	—	1	—
Puech.	15	—	3	—
Gless (de Stuttgart) .	70	—	1	—
Courty.	100	—	1	—
			325	
			18	

Comme on le voit, les résultats sont peu en faveur de la tuberculose des organes génitaux, 18 cas sur 325 autopsies.

De notre côté, nous avons entrepris quelques recherches histologiques, et, aidé de notre ami le docteur Boy-Teissier, nous avons procédé à l'examen microscopique des ovaires de nos malades dont nous avons pu faire l'autopsie. Mais nous devons avouer que nous n'avons trouvé de traces de tubercules chez aucune d'elles, et l'ensemble des résultats obtenus concordait de tout point avec ceux obtenus par Racibroski et Courty.

CHAPITRE III

DES TROUBLES DE LA MENSTRUATION

L'étude physiologique de la menstruation nous indique qu'à chaque époque menstruelle une vésicule de Graaf se développe, arrive à maturité, se déchire, et expulse l'œuf qu'elle contient. Cette série de phénomènes intimes est accompagnée de l'éruption des règles, qui, elles-mêmes, ne sont qu'un symptôme annonçant la maturité de l'ovule. En même temps se montrent des phénomènes locaux, tels que douleurs ou sentiment de pesanteur dans la région lombaire et le bassin, lassitude dans les jambes, turgescence du côté des seins, avec sensation de picotement ou de chaleur. Chez quelques femmes, le caractère change, les goûts se modifient; elles sont inquiètes, irritables, surtout au moment de l'établissement des règles. Les phénomènes s'amendent dès que l'écoulement menstruel est établi.

Il résulte de ce court exposé que l'ovulation est un acte fondamental dont la menstruation n'est pour ainsi dire que le réflexe, et les phénomènes généraux qui accompagnent le flux menstruel nous sont une preuve que tout

l'organisme coopère à l'accomplissement de cette fonction. Aussi la trouverons-nous sensiblement troublée chaque fois que l'organisme sera soumis à des conditions qui le modifient profondément.

Dans la tuberculose pulmonaire, comme nous avons pu le voir dans le chapitre précédent, les ovaires sont atrophiés, dégénérés, les traces de cicatrices récentes font défaut. Ne soyons pas surpris si nous voyons l'ovulation se faire d'une façon moins active et la fluxion utérine consécutive être moins intense. Il arrivera même de voir cesser l'ovulation et avec elle l'hémorrhagie menstruelle.

Quelquefois, au contraire, mais plus rarement, l'ovulation persistera sans menstruation; c'est qu'alors la congestion ovarienne n'aura pas été suffisante pour amener à sa suite la congestion utérine nécessaire pour produire l'écoulement menstruel. Et nous pourrions avoir ovulation sans menstruation, mais non menstruation vraie sans ovulation (1), ce qui nous amène à dire que la modification pathologique des ovaires et l'ovulation nulle ou incomplète sont les seules causes des troubles menstruels dans la tuberculose pulmonaire.

De toutes les maladies chroniques, c'est certainement celle-là qui apporte dans la menstruation les troubles les plus fréquents et les plus variés. On comprend aisément qu'un antagonisme morbide, assez énergique pour modifier profondément les fonctions les plus immédiatement nécessaires à l'entretien de la vie, vienne influencer d'une façon critique sur une fonction accidentelle comme celle de l'ovulation (2).

Aussi nos observations nous fournissent toute la série

(1) Gubler. Des Epistaxis utérines. Soc. de biol., Paris, 1863.

(2) Trousseau. Clinique de l'Hôtel-Dieu, t. III, p. 638.

des troubles menstruels : dysménorrhée, règles retardées, règles avancées, hémorrhagies utérines, règles remplacées par l'écoulement d'un liquide d'une autre nature, enfin, aménorrhée.

Occupons-nous d'abord de la première de ces altérations. Très fréquente chez les tuberculeuses, le dysménorrhée se rencontre aussi chez certaines femmes qui ont toujours éprouvé des crises douloureuses au moment de leurs règles ; on met alors ces douleurs sur le compte d'une ovarite menstruelle. Mais en dehors de ces cas, nous avons pu observer des femmes atteintes de tuberculose pulmonaire qui, réglées autrefois régulièrement et sans douleurs, avaient vu les phénomènes douloureux se développer depuis le début de leur maladie (Obs. XV, XVII, XXVII, XL).

Dans ce cas, nous attribuons, avec M. Ladmiral, l'apparition de cette dysménorrhée à une phlegmasie des organes génitaux internes, probablement de l'ovaire (1).

Les règles peuvent être avancées (Obs. VIII, XXXVIII), ou retardées (Obs. IV, XVIII, XXXVI, XXXVII, XL).

Dans l'un et l'autre cas, nous nous trouvons en présence de malades affaiblies considérablement par tout le cortège des symptômes qui accompagnent la tuberculose (toux, expectoration abondante, sueurs nocturnes, perte d'appétit, diarrhée). Il est évident qu'une femme dans ces conditions pourra difficilement mener à bien le travail vésiculaire, et il arrivera que l'ovulation, pour aboutir, demandera de la part de l'ovaire deux ou plusieurs tentatives ; d'où il résultera une avance, ce qui est rare, ou un retard, ce qui est plus fréquent, dans l'apparition des règles.

(1) Ladmiral. Thèse de Paris.

Chez d'autres femmes nous voyons survenir, à certains moments, des hémorrhagies utérines, et cela sans raison en dehors de la période menstruelle ; c'est là encore une preuve certaine de perturbation de l'organisme, et c'est en même temps une cause d'affaiblissement pour la malade (Obs. XVI).

Louis (1) cite un cas, le seul, dit-il, qu'il ait rencontré, où des pertes se sont montrées tous les deux jours jusqu'à la mort.

Quelquefois nous nous trouvons en présence d'un phénomène plus étrange encore : les règles sont remplacées par un écoulement blanc qui revient périodiquement (Obs. II, XI, XXII, XXV), ou bien la menstruation s'établit, mais le sang est pâle et mélangé à du liquide leucorrhéique (Obs. XXIV, XXX, XXXV).

Arrivons enfin à l'aménorrhée ; c'est là certainement le trouble le plus constant que l'on rencontre chez les tuberculeuses : Racibroski l'a trouvé 38 fois sur 44 cas, et dans nos 41 observations, nous en avons compté 30 exemples. Parmi ces malades, les unes avaient vu leurs règles diminuer d'une façon progressive jusqu'au jour où elles avaient cessé complètement ; chez d'autres, l'arrêt avait été brusque. Si nous pouvions suivre toutes nos malades jusqu'à la fin de leur maladie, nous verrions l'aménorrhée survenir dans la plupart des cas ; si bien que Racibroski, s'appuyant sur ce que l'on constate toujours l'aménorrhée dans la phtisie, et jamais ou d'une façon exceptionnelle dans les autres maladies de poitrine, serait porté à croire que c'est dans la nature même de la maladie qu'il faut en chercher la raison.

Maintenant que nous avons vu quelle est la nature des

(1) Louis. Traité de la phtisie.

troubles menstruels que nous rencontrerons dans la tuberculose pulmonaire, il nous faut étudier comment surviennent ces troubles, à quelle période de la maladie, quelles sont les causes qui peuvent exercer une influence sur leur arrivée.

Le plus souvent ces troubles surviennent graduellement, d'une façon pour ainsi dire insidieuse ; de plus, chaque malade nous présente un ensemble complexe de phénomènes qui s'ajoutent et paraissent quelquefois être la conséquence les uns des autres. Telle malade, par exemple, aura d'abord de la dysménorrhée, qui plus tard verra ses règles disparaître complètement ; telle autre restera deux ou trois mois sans être réglée ; au bout de ce temps, la menstruation se rétablira, pour disparaître de nouveau à la prochaine poussée du côté des poumons. Plus rarement nous avons vu les règles se supprimer, puis revenir à plusieurs reprises, chaque retour coïncidant avec un mieux sensible du côté de l'organe respiratoire. (Obs. I, VIII, XII).

Ce fait se rencontre rarement dans les hôpitaux ; on aura plus souvent l'occasion de l'observer chez les malades riches des villes, qui peuvent s'entourer de tous les menus soins que nécessite leur état ; quelquefois pourtant les règles ont reparu après le premier mois de séjour à l'hôpital, et c'est à la même cause que nous croyons devoir attribuer ce retour. En effet, ces dernières malades avaient trouvé, en entrant à l'hôpital, des soins et un bien-être qu'elles ne pouvaient se procurer au dehors.

Pour résumer, nous dirons, avec la plupart des auteurs, que la suppression des règles est graduelle ; qu'elle s'opère en raison directe de l'atrophie, qui porte sur les organes génitaux internes et en particulier sur les ovaires ; que, dans tous les cas, les règles qui avaient précédé les trou-

bles avaient été moins abondantes, plus pâles, souvent accompagnées de leucorrhée, et que, lorsque ces divers signes n'étaient pas réunis, nous en avons toujours constaté un ou deux à un degré assez marqué pour attirer l'attention.

Il est des exemples cependant où les malades assurent n'avoir rien remarqué d'anormal dans les règles qui avaient immédiatement précédé la suppression.

Il nous faut savoir maintenant à quel moment commencent les troubles menstruels ; leur marche ne nous offre pas un tableau constant.

Tantôt nous les voyons survenir au début et précédant, pour ainsi dire, la maladie, ou tout au moins se montrer en même temps qu'apparaissent les premiers symptômes (Obs. V, VII, XIX, XXII, XXXI).

D'autres fois ils se montrent pendant le cours de la maladie, et cela à une période plus ou moins avancée (Obs. II, IX, XI, XV).

D'autres malades enfin n'éprouvent aucun dérangement de cette fonction jusqu'à la période ultime de la maladie, et quand les troubles surviennent, la fin est proche (Obs. XVII, XXXIII, XXXVI).

En thèse générale, nous pouvons dire que ces troubles peuvent se rencontrer à toutes les périodes de la maladie, et qu'ils arrivent, comme vitesse, en raison directe des troubles généraux de nutrition.

Nous allons voir les diverses causes qui peuvent hâter ou retarder leur apparition.

En première ligne, nous plaçons la marche de la maladie et sa durée. Nous avons pu constater, comme l'indiquent nos observations, que chez toutes les tuberculeuses, la maladie n'évolue pas de la même façon et dans le même espace de temps.

Si la maladie débute brusquement et amène rapidement un affaiblissement considérable, nous verrons les troubles de menstruation accompagner les premiers symptômes ; car alors, dès le début, les forces de la malade ne sont pas suffisantes pour accomplir jusqu'au bout les fonctions de l'ovulation (Obs. V, VII, XIX, XII). Nous avons entendu bien des femmes attribuer à cette suppression la maladie dont elles souffrent. Chez d'autres malades, au contraire, les phénomènes morbides s'établissent lentement et mettent plusieurs années à opérer leur œuvre destructive. Quelques-unes même ont de longues rémissions, que l'on prendrait volontiers pour un retour à la santé. Alors les troubles ne se montrent que tardivement et avec la même apparence de bénignité que la maladie qui les traîne à sa suite. Mais, dans ce cas, les troubles antérieurs à l'aménorrhée sont de beaucoup plus longue durée, plus variés et surtout plus fréquents (Obs. IV, XII, XIII, XIV, XXIV, XXV, XXXVII).

L'influence de la marche de la maladie est si vraie que quelques auteurs donnent le début de la fièvre comme le moment précis où s'arrête l'écoulement sanguin.

Il nous reste à connaître maintenant l'influence qu'exerceront l'âge et l'hérédité.

Pour l'âge, deux cas sont à considérer : la puberté pour l'établissement des règles ; la ménopause pour la suppression.

La tuberculose pulmonaire exerce-t-elle une influence nuisible à l'établissement des règles sur une jeune fille arrivée à la puberté ? Nous répondrons affirmativement (Obs. XXIII) ; et nous citerons à l'appui de ce que nous avançons l'opinion d'auteurs compétents.

Racibroski dit : « La phtisie développée au moment de la puberté empêche l'établissement des règles. »

Grisolles (1) formule ainsi son opinion : « La phtisie, chez les jeunes filles, empêche complètement l'établissement des règles, et lorsque celles-ci se montrent par hasard, elles ne font que paraître sans qu'il en résulte le plus souvent aucun bien pour la santé. »

Quant à l'influence que peut avoir la tuberculose sur la ménopause, en devance-t-elle l'époque ou en retarde-t-elle le moment ? Nous hésitons à répondre, car nous n'avons pas eu l'occasion d'observer de malades de ce genre. En outre, nous n'avons pas trouvé d'opinion bien tranchée chez aucun des auteurs que nous avons consultés.

Il est en effet difficile, lorsqu'une femme atteinte de tuberculose pulmonaire est arrivée à l'âge de 40 ans environ, de savoir si l'on doit attribuer l'aménorrhée qui survient chez elle à la ménopause ou à la maladie. Pourtant, étant donné l'état d'atrophie dans lequel se trouvent les ovaires des femmes tuberculeuses, nous serions porté à croire que la tuberculose hâte le moment de la ménopause ; mais nous ne saurions formuler une opinion précise à ce sujet.

Arrivons à l'hérédité. Nous nous trouvons ici dans le cas, dont nous parlions plus haut, de tuberculose à forme lente ; aussi les troubles que nous y rencontrerons peuvent entrer dans la même catégorie. Chez les malades à antécédents héréditaires, l'aménorrhée ne survient que très tard ; mais, dès la puberté, nous constatons une certaine difficulté de la part de l'organisme, une résistance à l'établissement définitif de la fonction.

Sur six de nos malades où nous avons pu établir l'hérédité tuberculeuse, deux ont été réglées à 18 ans, une à 15 ans, une à 14 ans, les deux autres n'ont pas pu nous indiquer l'époque exacte de leurs premières règles.

(1) Grisolles. Traité de pathol. int., art. Phtisie pulmonaire.

OBS. I. — Réglée à 18 ans; mère morte jeune de la poitrine.

OBS. XVIII. — Réglée à 14 ans; mère morte de la poitrine à 30 ans; sœur morte de la poitrine à 23 ans.

OBS. XX. — Réglée à 15 ans; père et mère morts tuberculeux, le premier à 54 ans, la seconde à 27 ans; plusieurs autres membres de la famille sont morts de la même maladie.

OBS. XXV. — Réglée à 18 ans; père mort jeune; mère morte de couches.

OBS. XXVI. — Père mort à 40 ans de pleurésie; frère mort à 18 ans de la poitrine; sœur morte de pneumonie.

OBS. XXIX. — Antécédents tuberculeux dans la famille.

Ce qui nous fait une moyenne de 16 ans pour les premières règles; c'est, dans le Midi, un âge déjà avancé pour la puberté. Il faut encore tenir compte de l'influence du milieu et du genre de vie de la malade, toutes causes qui peuvent amener une avance ou un retard de quelques mois dans l'apparition des premières règles, sans qu'on puisse invoquer l'influence de l'hérédité.

Pour terminer ce chapitre, nous dirons quelques mots de l'influence réciproque de l'hémoptysie et de la menstruation. Nous avons pu remarquer, en interrogeant nos malades, que les hémoptyxies avaient presque toujours eu lieu à l'époque menstruelle.

OBS. I. — Pendant cinq ans, hémoptyxies à l'époque des règles; la dernière hémoptyxie, plus abondante que les précédentes, donne le signal de la suppression des règles.

OBS. VIII. — Pendant quatre ans, suppression des règles et hémorrhagies mensuelles.

OBS. XII. — Hémoptyxies pendant cinq mois, avec suppression des règles.

OBS. xv. — A craché du sang plusieurs fois en dehors des époques menstruelles.

OBS. xxi. — A eu trois hémoptysies, mais ne se souvient pas si c'est au moment des règles.

OBS. xxix. — Hémoptysie depuis plusieurs années, coïncidant avec des intermittences des règles.

OBS. xxxi. — Hémoptysie très abondante au moment où les règles s'arrêtent ; la mort arrive très rapidement.

OBS. xxxiii. — Hémoptysie légère au moment de la suppression des règles.

OBS. xxxix. — Hémoptysies pendant deux mois après la suppression des règles.

OBS. xl. — Hémoptysies pendant trois mois, coïncidant avec une diminution considérable des règles.

Sur dix malades observées, huit ont eu des hémoptysies aux époques menstruelles ; quant aux deux autres, l'une n'a que des souvenirs très vagues, tandis que l'autre affirme avoir eu, non pas des hémoptysies, mais des crachements de sang en dehors du moment des règles.

D'autre part, nous avons pu constater, et c'est aussi l'opinion de MM. Pidoux (1), Guéneau (de Mussy) (2), Trastour (3), que lorsqu'il n'y avait pas d'hémorrhagies, il y avait invariablement congestion pulmonaire, toux opiniâtre, douleurs pectorales, dyspnée, aux époques menstruelles, chaque fois qu'il y avait un commencement de travail du côté des ovaires.

(1) Pidoux. Etude sur la phtisie pulmonaire, p. 259.

(2) Noël Guéneau (de Mussy). Clinique médicale, t. II, p. 42.

(3) Trastour (de Nantes). Hémoptysies congestionnelles, p. 43.

CHAPITRE IV

PRONOSTIC ET TRAITEMENT

Nous venons d'étudier, dans le chapitre précédent, les divers troubles que nous pouvons rencontrer chez les tuberculeuses. Quelle sera leur valeur au point de vue du pronostic et quel est le traitement qui leur convient ?

Les premiers troubles qui se présentent dans le cours de la maladie, dysménorrhée, avance ou retard, etc., n'attirent pas généralement l'attention, quoiqu'ils soient une preuve que la maladie tend à agrandir son domaine. Mais, quand l'aménorrhée survient, soit dans une tuberculose au début, soit à la fin d'une maladie déjà longue, le praticien sait bien que c'est là un indice fâcheux qui annonce une marche rapide si c'est au début de la maladie, une fin prochaine si c'est dans le cours d'une tuberculose déjà ancienne.

Quant au traitement, il devra s'adresser à l'organisme entier, et nous aurons le choix entre les nombreux moyens préconisés jusqu'à nos jours pour combattre la tuberculose pulmonaire. Nous nous adresserons de préférence aux toniques et aux reconstituants, en nous aidant, si la maladie est au début, des dérivatifs du côté du poulmon.

Quant au traitement de l'aménorrhée, qui survient à la fin, nous croyons que le devoir du médecin est de la respecter, car le retour de la fonction, alors que l'organisme entier est débilité, ne ferait qu'amener une cause nouvelle de déchéance et hâter l'issue fatale.

OBSERVATIONS

PREMIÈRE OBSERVATION

(Personnelle)

Klum (Eugénie), fille de chambre, âgée de 32 ans ; entrée à l'hôpital de la Conception le 15 février 1886, salle Ste-Clotilde, n° 28.

Cette malade est née dans le département des Vosges et y a habité jusqu'à l'âge de 25 ans ; depuis, elle habite Marseille. Sa mère est morte jeune d'une maladie de poitrine. Son père est mort à 50 ans ; la malade ne peut nous indiquer la nature de la maladie qui l'a emporté.

Dès l'âge de 13 ans, elle a eu une bronchite, accompagnée d'hémoptysies ; puis sa santé se rétablit jusqu'à l'âge de 18 ans. A ce moment apparaissent les premières règles, qui reviennent tous les trois ou quatre mois ; la santé redevient chancelante, et à 21 ans, nous avons un arrêt de quinze mois, coïncidant avec un retour complet à la santé. Au bout de ces quinze mois, les règles reviennent, accompagnées chaque fois d'hémoptysies, et cela jusqu'à l'âge de 26 ans. A cette époque, après une hémoptysie beaucoup plus abondante que les autres, qui dure deux jours, les règles apparaissent pendant quelques

heures, pour ne plus se montrer de six ans, c'est-à-dire jusqu'il y a deux mois.

C'est alors que la malade entre à l'hôpital. Elle vient d'avoir un saignement de nez abondant, qui a accompagné la réapparition des règles.

A l'auscultation, nous entendons au sommet droit des craquements humides, du retentissement de la voix, un peu de matité à la percussion; au sommet gauche, des craquements secs, la matité est moins prononcée à la percussion; dans les deux poumons, des râles bronchiques de moyenne intensité.

La malade est amaigrie, l'appétit est nul, un peu de diarrhée, insomnie, sueurs nocturnes, vomissements: tel est le cortège qui accompagne la maladie.

Après deux mois de traitement, la malade, se trouvant mieux, quitte l'hôpital pour retourner dans son pays.

OBSERVATION II

(Personnelle)

Rey (Marie), brosière, âgée de 36 ans, née à Briançon, habite Marseille depuis 18 ans; entrée à l'hôpital le 12 juillet 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 34.

Pas d'antécédent de famille. Réglée à l'âge de 12 ans d'une façon régulière, pendant deux jours chaque mois, avec une avance de quatre ou cinq jours environ, jusqu'au mois d'octobre de l'année dernière. A cette époque, la maladie débute par un fort rhume avec extinction de voix. A dater de ce jour, elle a vu ses règles diminuer d'une façon progressive jusqu'au mois de juillet dernier; elles n'ont plus reparu depuis et

ont été remplacées par une forte leucorrhée. Au mois de janvier 1886, hémoptysie pendant six jours, tous les soirs.

A l'auscultation, nous entendons à droite des craquements humides au sommet, de gros râles dans le reste du poumon ; à gauche, souffle amphorique au sommet, à la base, râles bronchiques. A la percussion, submatité au sommet droit.

La malade sort le 18 septembre 1886.

OBSERVATION III

(Personnelle)

Domère (Thérèse), âgée de 20 ans ; entrée à l'hôpital le 28 août 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 33.

Père et mère morts tous deux de maladies aiguës. La maladie a commencé, il y a cinq ans, par un rhume ; depuis, elle toussait, surtout la nuit ; amaigrissement rapide, hémoptysies, sueurs le matin au réveil, mauvaise digestion.

A l'auscultation, nous entendons à droite de gros râles muqueux sur toute l'étendue du poumon ; à gauche, la respiration est soufflée au sommet, craquements secs à la base et au tiers moyen, retentissement de la voix au sommet.

La malade nous raconte qu'elle a été réglée à l'âge de 17 ans, et cela d'une façon régulière jusqu'au moment de sa maladie. Elle a eu un enfant au commencement de l'année 1885 ; elle l'a nourri et s'est bien portée pendant tout le temps qu'a duré l'allaitement ; mais depuis le mois de mai, les règles ont commencé à diminuer, comme quantité, jusqu'au 26 août, et ce jour-là elle a eu une forte hémoptysie. Le lendemain, apparition des règles avec une abondance inaccoutumée : elles durent cinq jours. Le 2 septembre, nouvelle hémoptysie, peu abondante.

La malade sort le 14 septembre.

OBSERVATION IV

(Personnelle)

Ferre (Marie), âgée de 40 ans ; entrée à l'hôpital le 18 août 1886, salle Ste-Catherine, n° 17.

Elle présente à l'examen les symptômes suivants : sueurs nocturnes, absence de sommeil, amaigrissement considérable depuis quatre mois, toux opiniâtre, surtout la nuit.

A l'auscultation, craquements humides au sommet droit ; craquements secs au sommet gauche ; retentissement de la voix des deux côtés, plus marqué à droite ; respiration rude dans le reste du poumon. Matité aux deux sommets, à la percussion.

Cette malade nous raconte que sa maladie a commencé, il y a quatre ans, à la suite d'un refroidissement pendant les règles, qui s'arrêtèrent brusquement.

Jusqu'à ce moment elle avait été réglée d'une façon régulière, et cela depuis l'âge de 14 ans. Cette première maladie s'amenda après un traitement de deux mois à l'hôpital de la Conception ; mais elle a toujours continué à tousser. Enfin, il y a six mois, une nouvelle poussée a eu lieu du côté du poumon, avec intermittence des règles, qui nese sont montrées qu'à de longs intervalles. Le mois dernier, elles ont été remplacées par un écoulement blanc.

La malade sort le 27 août.

OBSERVATION V

(Personnelle)

Coda (Célestine), âgée de 34 ans ; entrée à l'hôpital le 27 septembre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 30.

Son père et sa mère sont morts tous deux à un âge très avancé. Elle a été réglée à l'âge de 12 ans et d'une façon très régulière, a eu cinq enfants, le premier à l'âge de 29 ans, le dernier deux mois et demi avant son entrée à l'hôpital.

Elle nous dit avoir commencé à tousser pendant sa dernière grossesse. Depuis sa couche, elle garde le lit, et elle n'a plus vu ses règles revenir, si ce n'est une seule fois, et pendant quelques heures, une perte légèrement rosée. Les jambes sont enflées.

A l'auscultation, on entend au sommet droit des craquements humides; la respiration est rude dans le reste du poumon; à gauche, rudesse au sommet. L'appétit est nul, diarrhée et expectoration abondante.

La malade meurt dans les premiers jours d'octobre.

Pas d'autopsie.

OBSERVATION VI

(Personnelle)

Meynard (Victorine), 23 ans; entrée à l'hôpital le 15 juillet 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 28.

Réglée à 11 ans d'une façon très régulière jusqu'au 19 septembre dernier. Est malade depuis cinq mois; a craché du sang à diverses reprises. Toux légère, appétit conservé, un peu de diarrhée; aux deux sommets, respiration soufflante; à la toux, quelques craquements humides. Le reste du poumon paraît normal.

La malade demande à sortir le 20 juillet.

OBSERVATION VII

(Personnelle)

Fraschione (Philomène), 30 ans ; entrée à l'hôpital le 26 juillet 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 26.

Réglée à 18 ans régulièrement ; toussé depuis deux ans, mais depuis deux mois est obligée de garder le lit, et à partir de ce moment les règles n'ont plus paru. Toux violente, vomissements, inappétence. A l'auscultation, ramollissement dans tout le poumon.

La malade meurt le 11 novembre 1886.

A l'autopsie, adhérences en arrière, grosse caverne au sommet gauche, plusieurs petites cavernes dans le poumon droit ; infiltration tuberculeuse.

OBSERVATION VIII

(Personnelle)

Bourguin (Eléonore), 33 ans ; entrée à l'hôpital le 25 août 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 25.

Pas d'antécédents de famille ; père et mère morts à un âge très avancé. Elle a eu un enfant à l'âge de 25 ans, l'a nourri pendant trois ans et a commencé à être malade après l'allaitement. La malade accuse des douleurs dans le thorax. Les pieds sont enflés ; transpirations nocturnes, inappétence, mauvaise digestion, hémoptysies.

A l'auscultation, craquements humides au sommet gauche,

quelques râles bronchiques dans le reste du poumon ; à droite, respiration rude au sommet.

Réglée pour la première fois à 14 ans et d'une façon régulière jusqu'au moment de sa grossesse. Deux mois après les couches, retour des règles, qui continuent à venir tous les mois pendant les trois ans que dure l'allaitement ; à cette époque, elles viennent tous les quinze jours. C'est le moment où commence la maladie. Première bronchite, qui dure un mois, traitée à domicile. L'année suivante, vomissements de sang très abondants et tous les mois.

Le lendemain de son entrée, la malade demande son exeat.

OBSERVATION IX

(Personnelle)

Medan (Isabelle), 34 ans ; entrée à l'hôpital le 15 mai 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 27.

Pas d'antécédents de famille. Réglée à 17 ans ; malade depuis quinze mois ; a pris froid au mois de juin 1885, époque où sa maladie a commencé ; depuis, les forces ont diminué, la malade a maigri rapidement. Au mois de février, forte hémorrhagie, et depuis lors les règles ne se sont plus montrées.

A l'auscultation, gargouillements dans tout le poumon droit, surtout au sommet ; dans le gauche, râles humides ; points de névralgie dans le thorax. Diarrhée depuis quatre mois.

Décédée le 26 octobre 1886.

A l'autopsie, épanchement pleurétique du côté gauche ; induration au sommet du même côté ; à droite, grosse caverne au sommet, poumon infiltré.

OBSERVATION X

(Personnelle)

Oriol (Claire), 35 ans ; entrée à l'hôpital le 23 septembre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 20.

Réglée à 14 ans ; malade depuis six mois ; toux opiniâtre, insomnie, bon appétit. Les règles sont supprimées depuis trois mois.

A l'auscultation, aux deux sommets, respiration rude en avant, et à gauche, quelques craquements secs.

OBSERVATION XI

(Personnelle)

Etienne (Marie), 22 ans ; entrée à l'hôpital le 23 août 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 15.

Pas d'antécédents de famille.

Réglée à 14 ans. S'enrhume au printemps 1885, tousse tout l'été ; au mois d'octobre, forte hémorrhagie utérine, alternant avec une leucorrhée abondante. Les pertes durent quatre mois. Depuis le mois de janvier 1886, elle a, chaque mois, des pertes blanches, mais plus du tout de sang. Au moment de son entrée, la malade est très maigre, elle tousse beaucoup, surtout la nuit, l'appétit est conservé.

A l'auscultation, à droite, craquements humides au sommet, respiration soufflante dans le reste du poumon ; à gauche, gargouillements au sommet, râles muqueux à la toux au

tiers moyen ; douleur vive à la percussion au sommet gauche.

Décédée le 19 décembre 1886.

A l'autopsie, cavernules nombreuses dans les deux poumons ; épanchement purulent à droite.

Examen histologique des ovaires.

OBSERVATION XII

(Personnelle)

Audibert (Léontine), 23 ans ; entrée à l'Hôtel-Dieu le 15 octobre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 2.

Malade depuis quatre ans d'une bronchite. Réglée à 17 ans pendant deux ans, d'une façon très abondante. A 19 ans, première bronchite avec intermittence des règles. A 21 ans, deuxième bronchite et suspension des règles pendant quatre mois, puis retour à la santé et réapparition des règles. Au mois de mai 1886, nouvelle poussée de bronchite avec hémoptysie et arrêt complet des règles pendant cinq mois consécutifs. Au mois de septembre dernier, forte leucorrhée, légèrement teintée de rouge. Au moment de son entrée, la malade se plaint d'insomnie, de suffocation, de vomissement ; les jambes sont enflées.

A l'auscultation, on entend aux deux sommets quelques craquements secs en arrière ; un peu de rudesse en avant.

OBSERVATION XIII

(Personnelle)

Trappe (Lucie), 41 ans ; entrée à l'hôpital de la Conception le 1^{er} août 1886, salle Ste-Amélie, n° 30.

Cette malade nous dit n'avoir jamais joui d'une bien bonne santé. Mais depuis un an il lui est arrivé très souvent d'être obligée de garder le lit ; elle a craché du sang dans le dernier mois.

Elle fut réglée à 17 ans et d'une façon assez régulière jusqu'à ces derniers temps ; la seule remarque qu'elle ait faite, c'est que pendant cette dernière année ses règles sont plus abondantes.

A l'auscultation, nous entendons à gauche du souffle ; au sommet à droite, des craquements humides ; des râles bronchiques dans le reste du poumon ; les deux sommets sont douloureux.

La malade demande à sortir le 15 octobre.

OBSERVATION XIV

(Personnelle)

Dauvergne (Pauline), 59 ans ; entrée à l'hôpital de la Conception le 17 septembre 1886, salle Ste-Amélie, n° 13.

Malade déjà depuis de longues années. Elle a eu plusieurs enfants. Elle fut réglée à 14 ans, mais très irrégulièrement, jusqu'à l'âge de 40 ans. Depuis environ deux ans elle tousse davantage et crache du sang de temps en temps, et cela par filets mélangés à des crachats très épais.

L'auscultation nous indique, à gauche, une caverne assez volumineuse et du ramollissement des deux poumons.

OBSERVATION XV

(Personnelle)

Parcerisà (Jeanne), 15 ans ; entrée à la Conception le 27 septembre 1886, salle Ste-Clotilde, n° 8.

Pas d'antécédents de famille ; malade seulement depuis trois mois, mais s'enrhumant facilement tous les hivers. Il y a trois mois, elle prit un refroidissement ; ce fut le début de sa maladie. Depuis ce temps elle a craché du sang à plusieurs reprises. La malade nous dit avoir été réglée à 14 ans, mais d'une façon irrégulière, surtout dès le début de sa maladie ; pourtant les dernières règles se sont montrées, mais pendant un jour seulement, en très petite quantité et à peine colorées ; en même temps, la malade a accusé de violentes douleurs abdominales.

Au moment de son entrée à l'hôpital, la toux est violente et opiniâtre, un peu de diarrhée, l'appétit est conservé et la digestion assez bonne.

A l'auscultation, obscurité des bruits au sommet droit, la voix y est voilée, craquements secs en faisant tousser la malade ; rien de particulier à noter dans le poumon gauche, sauf un peu de matité au sommet.

OBSERVATION XVI

(Personnelle)

Paysan (Eugénie), 37 ans ; entrée à l'hôpital de la Conception le 23 août 1886, salle Ste-Amélie, n° 17.

Pas d'antécédents de famille. Réglée à l'âge de 17 ans, cette malade fut prise, nous dit-elle, il y a six ans, d'une bronchite aiguë, qui coïncida avec une forte hémorrhagie utérine qui, à part quelques rares arrêts de plusieurs jours, dura six ans, c'est-à-dire jusqu'à aujourd'hui ; elle ajoute même que sa perte a augmenté d'intensité pendant les deux derniers mois d'août et de septembre. Elle tousse depuis le

début de la maladie ; elle ne dort pas la nuit, l'appétit est nul ; la digestion est pourtant assez bonne.

A l'auscultation, craquements secs au sommet droit, en arrière ; quelques râles humides en avant. Au sommet gauche, souffle assez fort en arrière. A la percussion, douleurs très accusées aux deux sommets.

OBSERVATION XVII

(Communiquée par M. le docteur LAPLANE)

Ribera (Anna), 18 ans, journalière ; entrée à l'Hôtel-Dieu le 23 mai 1886, salle Sté-Elisabeth, n° 17.

A été enfermée injustement en prison il y a quelques mois.

Absence des règles depuis trois mois ; ventre ballonné, un peu douloureux à la pression, diarrhée, quelques vomissements. Les jours suivants, céphalalgie vive et expectoration presque nulle ; pas de signes physiques dans les poumon.

Dans les premiers jours de juin, coma avec ralentissement du pouls (52 pulsations).

Morte le 12 juin. Le matin de ce jour, pouls très accéléré.

Autopsie, le 14 juin. — Adhérences entre l'arachnoïde et la pie-mère, surtout au niveau des scissures de Sylvius ; quelques tubercules méningés autour des vaisseaux. Au poumon, adhérences nombreuses ; quelques tubercules disséminés dans les deux poumons, tubercules pleuraux. Dans l'abdomen, épiploon soudé à la paroi, plein de masses tuberculeuses, anses intestinales agglutinées, ganglions mésentériques caséeux ; foie gras ; quelques tubercules dans la rate, reins un peu sclérosés, ovaires dégénérés, utérus et vessie sains.

OBSERVATION XVIII

(Personnelle)

Guise (Thérèse), 17 ans ; entrée à l'hôtel-Dieu le 18 octobre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 3.

Sa mère est morte à l'âge de 30 ans, d'une maladie de poitrine, ainsi qu'une de ses sœurs à 23 ans.

Malade depuis quinze jours seulement, elle a été réglée à l'âge de 14 ans. A accouché il y a trois mois d'un enfant bien portant, et depuis son accouchement n'a pas eu de retour des règles.

La malade nous dit qu'elle a eu pendant l'hiver dernier une pleurésie à gauche, dont on trouve encore des traces. Obscurcissement de la voix, respiration voilée et souffle au sommet.

A droite, respiration rude en avant, craquements secs en arrière, râles bronchiques au tiers moyen et à la base.

OBSERVATION XIX

(Personnelle)

Verdeuil (Honorine), 20 ans ; entrée à l'hôpital le 2 novembre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 18.

Père inconnu ; mère morte à 40 ans, de maladie de poitrine.

Malade depuis trois mois ; a pris froid en sortant d'un bal. Depuis quinze jours, elle tousse davantage, a été prise de

fièvre et de vomissements, insomnie, inappétence, sueurs nocturnes.

Réglée à l'âge de quinze ans régulièrement jusqu'au début de la maladie ; depuis ce moment, les règles sont supprimées et remplacées par un écoulement blanc et fétide.

A l'auscultation, caverne aux deux sommets.

Décédée le 15 décembre 1886.

A l'autopsie, caverne dans les deux poumons, plus volumineuse à gauche ; un peu d'épanchement pleurétique.

Examen histologique des ovaires.

OBSERVATION XX

(Personnelle)

A. S., 29 ans.

Père et mère morts de la poitrine : le père à 54 ans, la mère à 27 ans ; d'autres membres de la famille des deux côtés sont morts de 18 à 25 ans.

Réglée à 15 ans tous les mois, avec grande abondance pendant quatre ou cinq jours. S'enrhume très facilement en hiver. En janvier 1886, forte bronchite.

A l'auscultation, craquements aux deux sommets. Elle est essoufflée en montant les escaliers et en marchant, insomnies et cauchemars, appétit ralenti.

Après un traitement reconstituant, l'appétit revient et la santé paraît se rétablir.

OBSERVATION XXI

(Personnelle)

Tastarole (Marguerite), 32 ans, ménagère ; entrée à l'hôpital le 11 novembre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 8.

Pas d'antécédents de famille. Cette malade nous dit avoir été réglée à l'âge de 10 ans, et toujours régulièrement à partir de cette époque.

Elle tousse depuis six mois seulement ; dans l'intervalle qui sépare le commencement de sa maladie de son entrée à l'hôpital, elle a eu trois hémoptysies ; elle transpire la nuit, elle a beaucoup maigri, ses crachats sont épais et abondants.

A l'auscultation, rudesse à l'inspiration ; retentissement de la voix au sommet gauche ; au sommet droit, en arrière et en avant, gargouillements.

La malade sort le 27 novembre 1886.

OBSERVATION XXII

(Personnelle)

Aboligen (Elisa), 29 ans, domestique ; entrée à l'hôpital, le 16 novembre 1886, salle Ste-Catherine, n° 6.

Pas d'antécédents de famille.

Réglée à 14 ans d'une façon régulière jusqu'au mois d'août dernier. A cette époque la malade contracte une bronchite, et depuis lors les phénomènes n'ont fait que s'aggraver : toux intense, insomnie, oppression ; l'appétit est conservé et la digestion se fait bien, mais dès le début de la maladie les règles ne se sont plus montrées et ont été remplacées par des pertes blanches très abondantes.

A l'auscultation, nous entendons aux deux sommets, en arrière, de la rudesse, et quelques craquements secs à droite ; le reste du poumon paraît sain.

OBSERVATION XXIII

(Personnelle)

Raynaud (Rosalie), 16 ans, journalière ; entrée à l'hôpital le 10 novembre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 34.

Malade depuis trois ans ; a été réglée à quatorze ans et demi, une seule fois ; depuis, à chaque époque, elle a du ballonnement du ventre, des douleurs de reins, mais pas d'écoulement de sang. La maladie a commencé par un rhume.

Transpiration nocturne, soif nocturne ; l'appétit est conservé la digestion est bonne, un peu de diarrhée ; l'amaigrissement est considérable.

A la percussion, en arrière, matité aux deux sommets. A l'auscultation, respiration rude au sommet gauche ; craquements humides au sommet droit.

OBSERVATION XXIV

(Personnelle)

T. M., blanchisseuse, 32 ans ; sans antécédents de famille ; père et mère en vie et d'un âge très avancé ; deux frères bien portants.

Réglée à l'âge de 15 ans régulièrement, jusqu'au moment de la maladie. Cette malade nous a raconté que, vers l'âge de 24 ans, elle avait pris froid, s'étant couchée la nuit sur le plancher de sa chambre. Dès ce moment, elle a commencé à

tousser, elle a maigri; elle fut prise, à la même époque, de vomissements le matin. Ses règles vinrent avec des interruptions de deux à trois mois, en petite quantité et accompagnées de flueurs blanches.

En 1882, au mois de juin, forte bronchite, qui dure deux mois, et suspension complète des menstrues pendant six mois. A cette époque, l'auscultation indique des lésions aux deux sommets : craquements secs et matité en arrière ; depuis lors la santé a paru se rétablir. Mais, malgré le traitement institué (huile de foie de morue, biphosphate de chaux et pointes de feu aux régions sus-épineuses et sous-claviculaires), les lésions pulmonaires n'ont fait que s'accroître. Au moment où nous voyons la malade, ses époques n'ont plus reparu depuis six mois ; elle tousse, dort peu la nuit, a des sueurs profuses le matin, peu d'appétit ; la digestion est pourtant assez bonne ; elle n'a plus de vomissements.

OBSERVATION XXV

(Personnelle)

Laroche (Benoite), 27 ans, domestique ; entrée à l'hôpital le 5 novembre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 30.

Mère morte de couches ; père mort jeune. Elle est malade depuis sa jeunesse et tousse depuis fort longtemps.

Réglée à 18 ans d'une façon irrégulière ; depuis deux mois suppression complète des règles, qui ont été remplacées par des pertes blanches à chaque époque. Depuis que ses règles ne viennent plus, elle a du ballonnement du ventre et des douleurs de reins. Mauvaise digestion, insomnies ou sommeil agité, transpiration nocturne, toux opiniâtre.

A l'auscultation, signes cavitaires aux deux sommets, en arrière ; gros râles bronchiques dans tout le poumon.

OBSERVATION XXVI

(Communiquée par M. GUENDE)

Boudet (Hélène), 37 ans, ménagère ; entrée à l'hôpital le 24 août 1886, salle Ste-Adélaïde, n° 6.

Père mort à 40 ans d'une pleurésie ; frère mort à 18 ans d'une bronchite aiguë ; sœur morte d'une pneumonie, qui avait aussi un catarrhe pulmonaire.

Malade depuis un an environ, avant cette époque, elle contractait tous les hivers des bronchites qui ne guérissaient jamais complètement ; habitait un appartement humide.

Il y a trois ans, elle eut une hémoptysie ; depuis six mois, amaigrissement considérable, insomnies, sueurs nocturnes, toux intense ; suppression des règles depuis cette époque, précédée d'une diminution progressive.

A l'auscultation, inspiration rude au sommet gauche, expiration prolongée en avant, craquements humides en arrière, quelques signes de fonte au-dessous ; à droite, craquements humides profonds en moins grande quantité, souffle au sommet.

OBSERVATION XXVII

(Communiquée par M. GUENDE)

Marie (Angèle), 28 ans, mécanicienne ; entrée à l'hôpital le 16 août 1886, salle Ste-Adélaïde, n° 4.

Affection pulmonaire remontant à trois ans, époque à laquelle elle a eu une pleuro-pneumonie. Depuis lors, elle tousse et aurait acquis une sorte de prédisposition à s'enrhumer, surtout en hiver. Elle a maigri depuis six mois, et aujourd'hui l'état cachectique est très marqué : insomnies, transpirations nocturnes. Suppression des règles depuis trois mois, et avant ce moment longue période de dysménorrhée.

A l'auscultation, en avant, rudesse au sommet droit ; à gauche, souffle caverneux, gargouillements, murmure vésiculaire supprimé ; en arrière à droite, respiration soufflante ; à gauche, souffle caverneux sans gargouillements.

Toux, crachats spumeux, laryngite, ganglions volumineux sur la région latérale du cou.

OBSERVATION XXVIII

(Communiquée par M. GUENDE)

Béraud (Louise), 36 ans ; entrée à l'hôpital le 30 septembre 1886, salle Ste-Adélaïde, n° 28.

Depuis sa jeunesse, elle est sujette aux bronchites tous les hivers, et a beaucoup maigri ces dernières années ; mais c'est surtout depuis quatre mois que les phénomènes morbides se sont exagérés : insomnies, transpirations nocturnes, alternatives de diarrhée et de constipation, affaiblissement des forces musculaires, suppression complète des règles, coïncidant avec la dernière poussée, qui remonte à quatre mois.

Rien à la percussion.

A l'auscultation, l'inspiration est normale, l'expiration paraît diminuée ; au sommet gauche, de gros râles ronflants aux deux temps, masquant le murmure vésiculaire par moments,

quand les bruits anormaux sont moins intenses ; la respiration paraît être un peu rude ; à droite, mêmes bruits, atténués.

OBSERVATION XXIX

(Communiquée par M. GUENDE)

X... (Adèle), 22 ans, couturière ; entrée à l'hôpital le 1^{er} juillet 1886, salle Ste-Sophie, n° 27.

Antécédents tuberculeux dans la famille. Amaigrissement, insomnies, sueurs nocturnes, catarrhe, bronchite remontant à plusieurs années, hémoptysies, toux, crachats épais, dyspnée, matité aux deux sommets et dans tout le poumon gauche, râles humides dans le reste du poumon ; appétit nul, un peu de diarrhée, règles supprimées depuis cinq mois, après quelques intermittences.

OBSERVATION XXX

(Personnelle)

Bergon (Franceline), 27 ans, couturière ; entrée à l'hôpital le 26 octobre 1886, salle Ste-Adélaïde, n° 2

Mère morte à 26 ans, d'une affection inconnue. A 14 ans, début d'une bronchite devenue depuis chronique, qui cesse de temps en temps pour reparaître. Réglée à 17 ans. Depuis plusieurs années, la malade a des troubles de menstruation, consistant en apparitions des règles à époques régulières, mais pâles et mélangées de liquide leucorrhéique ; insomnies, sueurs nocturnes, amaigrissement, teint pâle, rougeur des

pommettes, fièvre hectique, leucorrhée fétide entre chaque époque.

A la palpation, exagération des vibrations thoraciques. A la percussion, son tympanique au sommet droit.

A l'auscultation, à gauche, inspiration prolongée, expiration brusque ; à droite, respiration rude plus obscure, craquements humides en avant ; en arrière, exagération des vibrations dans tout le côté droit ; les deux sommets sont mats ; en arrière à gauche, souffle caverneux ; à droite, rudesse avec quelques crépitants humides profonds ; à droite, souffle caverneux sans gargouillements, depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la base, absence de murmure vésiculaire, toux sèche.

OBSERVATION XXXI

(Personnelle)

Beylon (Marie), 23 ans, repasseuse ; entrée à l'hôpital de la Conception le 22 janvier 1886, salle Ste-Amélie, n° 15.

Réglée à 15 ans d'une façon régulière jusqu'au début de la maladie, qui remonte au mois de mai 1885. Depuis ce moment, il y a eu des retards, des mois ont manqué complètement, et pendant tout ce temps, il n'y a jamais eu d'hémoptysies, et cela jusqu'à son entrée dans nos salles.

A partir de cette époque, les règles ont cessé jusqu'à la mort ; hémoptysies rares mais très abondantes, surtout dans les premiers mois.

La mort survient le 25 juillet 1886.

OBSERVATION XXXII

(Communiquée par M. JACQUES)

Vignol (Catherine), 20 ans, repasseuse ; entrée à l'hôpital le 27 juillet 1886, salle Ste-Amélie, n° 14.

A son arrivée, on trouve, à l'auscultation, des craquements dans les sommets et de la congestion pulmonaire. Cette malade nous dit avoir eu des hémoptysies à la fin du mois de juin et au commencement de juillet. Elle n'en a pas eu durant son séjour à l'hôpital. Réglée depuis l'âge de 16 ans régulièrement, huit jours durant à chaque époque. Le 16 juin, elle a pris un bain froid pour abrégier la durée de ses règles, qui ont cessé après le bain. Les règles de juillet et d'août ont fait défaut. Le 16 août, la malade demande son exeat.

OBSERVATION XXXIII

(Communiquée par M. JACQUES)

Bonjean (Rose), âgée de 25 ans, domestique ; entrée à l'hôpital de la Conception le 9 juillet 1886, salle Ste-Amélie, n° 29.

Sueurs abondantes, expectoration purulente.

A l'auscultation, caverne à gauche, craquements dans le sommet droit. Réglée régulièrement depuis l'âge de 14 ans jusqu'au 20 juin 1886. Au mois de juillet, règles supprimées ; hémoptysies légères du 15 au 20 juillet. En août, pas de règles ; l'état général va en empirant. La mort survient le 8 septembre 1886.

Pas d'autopsie.

OBSERVATION XXXIV

(Personnelle)

Lemoine (Marie), 21 ans, sans profession ; entre à l'hôpital de la Conception le 25 novembre 1886, salle Ste-Amélie, n° 23, et meurt le 4 décembre suivant.

Tuberculose pulmonaire.

A l'arrivée de la malade, on trouve aux deux sommets des poumons des cavernes ; à gauche surtout, la cavité paraît grande. Les crachats sont abondants et très purulents ; il y a de la dyspnée. La malade ne transpire pas et n'a pas de diarrhée. L'amaigrissement est pourtant considérable ; le muguet envahit la langue et l'intérieur de la bouche. La mort survient au bout de neuf jours. Réglée à 13 ans régulièrement, elle est mariée à 17 ans, et après dix-huit mois de mariage, elle accouche d'un enfant à terme, mais faible, qui meurt le douzième jour. Le retour des couches a lieu au bout de six semaines. Trois mois après le premier accouchement, une deuxième grossesse commence ; elle arrive à terme, mais au moment de la naissance, l'enfant est mort depuis trois ou quatre jours. Six semaines après ce deuxième accouchement, les règles reparaissent (5 février 1885) et durent trois jours, comme d'habitude. Les menstrues viennent régulièrement jusqu'au mois de juin 1886. Durant ce mois, la malade a eu deux fois ses affaires, à quinze jours d'intervalle seulement. Depuis, la menstruation a fait complètement défaut. Jusqu'à cette époque la malade n'avait jamais craché de sang ; mais dans le courant de juillet et des mois suivants, elle a eu quelques hémoptysies peu abondantes et survenant à des intervalles très variés.

A l'autopsie, grosse caverne à gauche, occupant tout le sommet du poumon ; plusieurs cavernules à droite.

Examen histologique des ovaires.

OBSERVATION XXXV

(Personnelle)

Peckenbach (Marguerite), 27 ans, fille soumise ; entrée à l'hôpital le 23 novembre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 23.

Pas d'antécédents de famille. A eu, il y a deux ans, une pleurésie qui n'a pas été soignée; la toux a toujours continué, la malade a beaucoup maigri. Pendant les deux étés de 1884 et 1885, la maladie s'amende, pour reparaître au premier froid. Réglée à 11 ans régulièrement jusqu'au moment de sa pleurésie; à cette époque, suppression pendant deux mois, puis réapparition; les dernières règles normales sont venues le 15 novembre 1885; depuis, chaque mois elles diminuent comme quantité et sont mélangées à des pertes blanches abondantes. Pas d'appétit, vomissements, transpiration nocturne.

A la percussion, matité en arrière, aux deux sommets.

A l'auscultation, signes de ramollissement aux deux sommets; gros râles bronchiques dans tout le poumon.

OBSERVATION XXXVI

(Personnelle)

Chaillot (Louise), 32 ans, journalière; entrée à l'hôpital le 18 novembre 1886, salle Ste-Catherine, n° 5.

Pas d'antécédents de famille.

En mars 1886, la malade prend, nous dit-elle, un fort rhume qui n'a pas guéri. En mai, forte diarrhée; elle a beaucoup maigri, elle transpire la nuit. L'appétit est conservé, mais la digestion est mauvaise; la voix est cassée; la malade tousse, ne dort pas; les crachats sont épais. Le 21 novembre, légère hémoptysie.

Réglée à 16 ans jusqu'au début de la maladie, avec un peu de retard, qui n'a fait qu'augmenter depuis. En août, les règles ne paraissent plus.

A l'auscultation, signes de ramollissement aux deux

sommets ; craquements humides au-dessous de l'épine de l'omoplate ; à la base, la respiration est presque normale, légèrement voilée.

En avant, craquements humides dans la région sous-claviculaire.

OBSERVATION XXXVII

(Personnelle)

Victorine (Charles), 39 ans, ménagère ; entrée à l'hôpital le 20 novembre 1886, salle Ste-Catherine, n° 4.

Réglée à 12 ans régulièrement jusqu'au mois de février 1886. A cette époque, suspension des règles pendant quatre mois ; réapparition en juin et juillet, et depuis ce moment aménorrhée complète.

Malade depuis le mois de février, époque de la première suppression des règles ; forte bronchite avec amaigrissement, perte d'appétit, insomnies ; pas de transpirations nocturnes.

A la percussion, submatité aux deux sommets en arrière ; sonorité exagérée en avant.

A l'auscultation, en arrière, râles crépitants humides aux deux sommets, avec prédominance à droite et signes cavitaires au niveau de la pointe de l'omoplate.

Décédée le 27 décembre 1886.

A l'autopsie, induration des deux sommets ; petite caverne à droite et adhérence pleurale.

Examen histologique des ovaires.

OBSERVATION XXXVIII

(Personnelle)

Perault (Marie), 24 ans, journalière ; entrée à l'hôpital le 22 décembre 1886, salle Ste-Elisabeth, n° 21.

Pas d'antécédents de famille.

Malade depuis dix mois (février 1886). Jusqu'alors, elle avait joui d'une très bonne santé. A cette époque, elle prit froid et contracta une bronchite qu'elle ne soigna pas ; elle toussa depuis. Au mois d'avril, au moment de ses règles, qui ne durent qu'un jour, elle est prise d'une forte hémoptysie pendant onze jours ; en même temps se déclare une forte diarrhée qui dure trois mois. Depuis, la malade a beaucoup maigri, elle a perdu ses forces et les phénomènes morbides n'ont fait que s'aggraver.

Réglée à l'âge de 20 ans d'une façon très régulière jusqu'au début de la maladie ; depuis lors elle avance tous les mois de huit ou neuf jours, et ses règles sont mélangées à de la leucorrhée, et sauf au mois d'avril, où elles n'ont duré qu'un jour, elles durent chaque mois trois ou quatre jours.

Actuellement, la toux est opiniâtre, l'appétit est nul, elle vomit tout ce qu'elle prend, liquide ou solide, elle ne dort pas la nuit.

Les sommets sont douloureux à la palpation. A la percussion, matité absolue au sommet droit, en arrière ; en avant, bruit de pot fêlé.

A l'auscultation, à droite, vaste caverne au sommet, avec souffle amphorique au-dessous de l'épine de l'omoplate ; gros râles humides sous-crépitaunts dans tout le poumon ; à gauche, craquements humides au sommet, râles bronchiques au-dessous.

OBSERVATION XXXIX

(Personnelle)

Gughiermet (Joséphine), 19 ans, domestique ; entrée à l'hôpital le 13 août 1886, salle Ste-Amélie, n° 18.

Pas d'antécédents de famille.

Réglée à 11 ans sans douleurs et régulièrement jusqu'au mois de juillet 1885. A ce moment, frayeur pendant les règles, qui s'arrêtent le soir du second jour, pour ne reparaitre qu'au mois de décembre de la même année. A cette époque, retour des règles, qui durent onze jours ; et jusqu'à son entrée à l'hôpital, la malade a vu ses règles revenir tous les quinze jours ; mais à son entrée (13 août), la malade, qui a ses règles, les voit s'arrêter pour ne plus revenir, sauf en septembre quelques taches de sang.

La maladie a commencé en juillet 1884. La malade reçut un violent coup dans le dos qui détermina une syncope, et une forte hémoptysie s'ensuivit ; puis la santé se rétablit jusqu'au mois de septembre 1885 ; la malade commence alors à tousser. En juillet 1886, nouvelle hémoptysie, qui se répète tous les jours jusqu'au 1^{er} août ; alors les vomissements de sang s'arrêtent, et nous avons seulement quelques stries de sang dans les crachats. Le 25 septembre, épistaxis, qui se reproduit plusieurs nuits consécutives.

L'état général est mauvais : diarrhée, sueurs nocturnes, amaigrissement, toux fréquente et pénible, expectoration abondante, appétit nul. A l'auscultation, caverne aux deux sommets. La malade meurt le 15 novembre 1886.

A l'autopsie, grande caverne à gauche ; cavernules à droite ; infiltration tuberculeuse dans les deux poumons.

Examen histologique des ovaires.

OBSERVATION XL

(Communiquée par M. JACQUES)

Metge (Rosalie), 22 ans, domestique ; entrée à l'hôpital le 25 décembre 1886, salle Ste-Amélie, n° 23.

Pas d'antécédents de famille.

La malade nous dit avoir toujours joui d'une bonne santé, mais s'enrhumait facilement, surtout en hiver ; elle est malade seulement depuis six mois ; elle a beaucoup maigri.

Réglée à 16 ans, elle eut, la première année, une suspension de six mois dans l'apparition des règles ; depuis il lui est arrivé de rester un ou deux mois sans rien voir.

Depuis trois mois, hémoptysies tous les huit jours ; les règles ne se montrent qu'un jour par mois, en petite quantité et très pâles.

En novembre 1885, violente dysménorrhée.

Etat général : amaigrissement considérable, pas d'appétit, insomnies, transpirations nocturnes.

A l'auscultation, craquements humides au sommet gauche ; respiration rude au sommet droit en arrière ; mêmes signes en avant à gauche ; respiration supplémentaire à droite.

OBSERVATION XLI

(Personnelle)

Ripert (Claudine), 28 ans ; entrée à l'hôpital le 20 décembre 1886, salle Ste-Amélie, n° 24.

Pas d'antécédents de famille.

Malade depuis huit mois, elle a pris un refroidissement (bain de pieds froid) pendant les règles, qui se sont arrêtées pour ne plus revenir.

Toux, amaigrissement, pas d'appétit, insomnies, sueurs profuses, crachats nummulaires avec quelques filets de sang, douleurs au sommet gauche.

A l'auscultation, en arrière à droite, souffle au sommet, sous-crépitanls au-dessous de l'épine de l'omoplate; à gauche, gros râles humides dans tout le poumon, surtout au sommet; en avant, souffle caverneux dans la fosse sous-claviculaire gauche, respiration rude à droite.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 22 janvier 1887.

Le Recteur de l'Académie,
correspondant de l'Institut,
CHANCEL.

Vu et approuvé :

Montpellier, le 22 janvier 1887.

Le Doyen,
CASTAN

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BRIÈRE (de Boismont). — De la Menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques. 1842
- BISCOFF. — Sur la Menstruation. (Gaz. méd. 1843)
- BROUARDEL. — Thèse de 1863.
- BERNUTZ. — Dict. de méd. et de chir. prat., art. Aménorrhée.
- COURTY. — Maladies de l'utérus. (Traité.)
- DAREMBERG. — Influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phtisie pulmonaire. (Arch. gén. de méd. Nov. et déc. 1880.)
- DIEULAFOY. — Traité de pathol. int., art. Tuberculose pulmonaire.
- DEPAUL et GUÉNIOT. — Dict. encycl. des scien. méd. Dechambre, art. Menstruation.
- FRITZ. — Dict. encycl. des sciences méd. art. Aménorrhée.
- FAUCHIER. — Influence des maladies sur la menstruation et réciproquement (Thèse, de Paris. 1864.)
- GRISOLLES. — Traité de pathologie interne.
- Noël GUÉNEAU (de Mussy). — Clinique médicale.
- GUBLER. — Des Epistaxis utérines. (Soc. de biol. Paris, 1863.)
- HERARD. — De l'influence des maladies aiguës fébriles sur la menstruation.
- HERARD et CORNIL. — Traité de la phtisie pulmonaire.
- JACCOUD. — Cliniques de Lariboisière.
- LIÈGEOIS. — Traité de physiologie.
- LADMIRAL. — Thèse de Paris.
- LOUIS. — Recherches anatomico-pathologiques sur la phtisie. Paris, 1825.
- Traité sur la phtisie.
- MAYOR. — Tuberculose des organes génitaux chez la femme. (Soc. anat. 2 déc. 1881.)

- NAMIAS. — *Annali universali* Milano. 1858.
- PORTAL. — *Traité de la phtisie.*
- PIDOUX. — *Etude sur la phtisie pulmonaire.*
- RACIBROSKI. — *Traité de la menstruation.*
- Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique. 1850.
 - De l'influence des affections des organes respiratoires sur la menstruation. (*Gaz. méd.* 1842.)
 - Recherches sur la menstruation. (*Gaz. méd.* 1843)
 - Etudes sur la menstruation. (*Acad. des sciences.* 1843)
- RAULX. — *Thèse de Paris.* 1851.
- RAYNAUD. — *Arch. gén. de méd.* Paris, 1851.
- SIREDEY. — *Thèse de Paris.* 1860.
- SINETY (de). — Sur un cas d'ovulation chez une phtisique, malgré la suppression prolongée de la menstruation. (*Annales de gynéc.* 1874.)
- STOLTZ. — *Dict. de méd. et de chir. pratique, art. Menstruation.*
- TROUSSEAU. — *Cliniques de l'Hôtel-Dieu.*
- TRASTOUR (de Nantes). — *Hémoptysies congestionnelles.*
- TYLER Smith. — *Thèse inaugurale.*
-

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

